

**Titelseite:****Streit um Gesundheitskosten****Gesundheitsökonom kritisiert Couchepin**

Nächste Woche wollen sich die grossen Player im Schweizer Gesundheitswesen zu einem runden Tisch treffen. Ziel: die Kosten in den Griff zu bekommen. Doch die Kompromissbereitschaft der Runde ist begrenzt. Auf die Frage: «Was bringt der runde Tisch?» sagt der Gesundheitsökonom Heinz Locher im MZ-Interview: «Nichts.» Stetig bessere Leistungen kosteten eben auch mehr. Er schlägt vor, alle Leistungen zu prüfen. Hier habe Bundesrat Couchepin seine Aufgabe nicht erfüllt. (MZ)

---

**Seite 2:****Praxisgebühr stösst auf breiten Widerstand****Ärzte und Kantone wehren sich dagegen, dass Patienten beim Doktor eine Gebühr von 30 Franken zahlen sollen**

**Bundesrat Couchepin lädt Kantone, Ärzte, Kassen und Spitäler zum Gesundheitsgipfel. Doch Einsparungen dürften schwierig werden, denn niemand ist zu Kompromissen bereit.**

**BEAT RECHSTEINER, SIMON FISCHER**

Das wird teuer: Um die rasant steigenden Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen, will Innenminister Pascal Couchepin den Patienten tief in die Taschen greifen. Sein Bundesamt für Gesundheit schlägt eine so genannte Praxisgebühr vor. Damit müsste ein Kranker jedes Mal einen Obolus entrichten, wenn er zum Arzt geht. Er soll sich dadurch gründlich überlegen, ob er wegen eines Wehwehchens nicht lieber selbst in der Apotheke ein Aspirin kauft. Ein ähnliches Modell kennt bereits Deutschland (siehe Kasten). Peter Indra, Vizedirektor des Bundesamts für Gesundheit, sagte gestern der MZ, die Gebühr solle rund 30 Franken betragen. Das klingt nach wenig. Doch die Massnahme könnte im Einzelfall ins Geld gehen. Schliesslich müssten jene, die sich gegen den Arztbesuch entscheiden, für die Medikamente in der Apotheke selbst bezahlen – anstatt wie bisher bequem das Rezept auf den Verkaufstresen zu legen. Indra will mit seinem Vorschlag beim Verhalten des Patienten bei Bagatellerkrankungen ansetzen. Im Wissen um die Brisanz der Idee spricht er abschwächend von einem «Denkmodell», auch die 30 Franken seien nicht sakrosankt. Obwohl der Bund den Vorschlag gerade erst lanciert hat, hagelte es gestern Kritik.

Der Ärzteverband FMH lehnt eine Praxisgebühr mit Verweis auf Patienten mit tieferen Einkommen ab: «Das trifft die Falschen», sagt Sprecherin Jacqueline Wettstein. Selbstbehalt und Franchisen reichen nach Meinung des FMH aus. Und wenn schon eine Gebühr, dann für jene Patienten, die in Bagatellfällen die Notfallstation eines Spitals anstatt die Hausarztpraxis

aufsuchen. Auch der Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren, Pierre-Yves Maillard, ist dagegen. Die Konsumentenschützer sind zumindest skeptisch. Einzig beim Krankenkassenverband Santésuisse stösst der Vorschlag auf offene Ohren. Breit diskutiert wird die Praxispauschale nächste Woche am 21. April. Couchepin wird sich dann mit den wichtigsten Interessenvertretern im Gesundheitswesen an einen runden Tisch setzen. Doch das Hickhack um die neuste Idee lässt bereits erahnen, dass es alles andere als eine gemütliche Gesprächsrunde werden wird. Unter den Teilnehmern herrscht zwar darüber Einigkeit, dass die Kosten aus dem Ruder laufen – sparen wollen die Verbände jedoch immer nur bei den anderen. Das zeigen drei weitere Themen, die am Dienstag aufs Tapet kommen könnten:

### **SPITALKOSTEN**

Bei den Spitälern galoppieren vor allem die ambulanten Kosten davon. Die Kantone möchten deshalb unter anderem bei der Zulassung von Spezialisten den Hebel ansetzen und dafür sorgen, dass sich die Beschaffung teurer Apparaturen auch wirklich nach dem Bedarf ausrichtet. Das seien blosse Ausweichmanöver, sagt jedoch ein Vertreter einer grossen Krankenkasse. Er fordert tiefgreifende Reformen bei der Spitalplanung. Damit allerdings beisst er bei Bernhard Wegmüller auf Granit: «Es kann nicht sein, dass Spitäler für ihr grosses Leistungswachstum bestraft werden», sagt der Direktor des Spitalverbands H+.

### **TARMED**

Couchepin will nötigenfalls auch gegen den Widerstand der Tarifpartner einzelne Verträge kündigen. So möchte er die teilweise grossen Unterschiede bei der Entlohnung von Spezialisten und Allgemeinpraktikern ausgleichen. Kantonsvertreter Maillard findet dies eine valable Idee, FMH-Sprecherin Wettstein hingegen sagt: «Das geht gar nicht, weil die hohen Einkommen für Spezialisten von Leistungen für Privatpatienten herrühren und gar nicht aus der Grundversicherung stammen.»

### **MEDIKAMENTENPREISE**

Wenn es irgendwo Aussicht auf eine Einigung gibt, dann wohl bei den Medikamentenpreisen. Peter Indra von Bundesamt für Gesundheit bestätigt, dass am Dienstag über eine Preissenkung gesprochen wird – und verärgert damit die Pharmabranche. Deren Verband Interpharma ist nämlich nicht eingeladen. Auch wenn sich manche Verbände im Hinblick auf den runden Tisch optimistisch zeigen, dürfte es zwar eine lebhaft Diskussion, aber kaum tragfähige Kompromisse geben. Allzu hohe Erwartungen hat offenbar auch Bundesrat Couchepin nicht. Denn bisher wurde noch nicht einmal eine offizielle Traktandenliste für die Sitzung erstellt.

---

### **10 EURO PRAXISPAUSCHALE**

Mit der so genannten Gesundheitsreform 2004 wurde in Deutschland die «Praxispauschale» oder «Praxisgebühr» eingeführt. Jeder Erstbesuch bei einem Arzt oder einer anderen medizinischen Einrichtung (auch Notfallstation) kostet pro Quartal 10 Euro. Damit sollten unnötige Arztbesuche oder Leerläufe vermieden werden. Die Fälle gingen zeitweise auch zurück, verlagerten sich dann aber auch auf den Quartalsbeginn. (MZ)

---

**«Bundesrat Couchepin hat die Aufgaben nicht gemacht»**

## **Gesundheitsökonom Heinz Locher plädiert für eine Prüfung medizinischer Leistungen nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit**

**CHRISTOPH BOPP**

*Am 21. April setzen sich die grossen Player unseres Gesundheitssystems zusammen. Was können wir von einem solchen runden Tisch in Sachen Kostensenkung erwarten?*

**Heinz Locher:** Nichts. Das ist in meinen Augen eine reine Alibiübung.

*Wie können wir denn die Kosten im Griff behalten?*

Locher: Die Gesundheitskosten werden auch in den kommenden Jahrzehnten weiter steigen. Primär steigen ja nicht die Kosten, sondern die Leistungen werden immer besser. Und ich hoffe, das wird auch so bleiben. Denken Sie an die Möglichkeiten der Gentechnik oder der Nanotechnologie.

*Dann müsste man sagen, das System müsse wirtschaftlicher werden?*

Locher: Was wir bekommen, ist viel und es ist auch gut. Aber ich bin sicher, das könnte man mit weniger Aufwand erzielen.

*Wo liegen die Probleme?*

Locher: Ein Beispiel: Ich muss hier das nicht so schön klingende Wort «Produktionsstruktur» gebrauchen. Diese ist nicht mehr zeitgemäss und kann die Bedürfnisse eines grossen Teils der Bevölkerung nicht mehr befriedigen. Wir müssen in Zukunft von einer immer grösseren Zahl von älteren, chronisch kranken Menschen ausgehen, die an mehreren Krankheiten leiden. Dafür braucht es nicht ärztliche Einzelpraxen, sondern Gruppenpraxen. Ärzte mit verschiedenen Richtungen müssen sich zusammenschliessen, dazu kommen Physiotherapeuten und Pflegefachleute. Es ist wie in der Landwirtschaft: Der bäuerliche Familienbetrieb hat ausgedient.

*Es liegt also vor allem an der Organisation?*

Locher: Nochmals: Wir bekommen mehr und das kostet mehr. Die Frage ist, was gehört zur obligatorischen Versicherung und was will man selber bezahlen? Es muss nicht alles von den Krankenkassen übernommen werden.

*Müsste man den Leistungskatalog einschränken?*

Locher: Den Katalog schaue ich nicht als Problem an. Sondern wie man mit ihm arbeitet. Alle Leistungen müssten neu oder erstmals überprüft werden anhand der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Das wurde bisher nicht systematisch und flächendeckend gemacht. Nicht nur mit den Massnahmen der alternativen Medizin, sondern mit allen.

*Wer sollte das machen?*

Locher: Das Bundesamt für Gesundheit. Aber es hat zu wenig Ressourcen in diesem Bereich.

*Wie viel könnten wir denn damit sparen?*

Locher: Das würde auf jeden Fall etwas bringen. Vielleicht nicht einmal einen so grossen Spareffekt. Aber es bräuchte Transparenz oder «value for money».

*Was steht dem entgegen?*

Locher: Dafür braucht es keinen Parlamentsbeschluss, keine Gesetzesänderung, das BAG müsste es einfach machen.

*Hat Bundesrat Couchepin das nicht schon seit je probiert?*

Locher: Nein, er hat ein paar kleine Dinge gemacht, aber nicht umfassend und vor allem nicht transparent. Bundesrat Couchepin hat – auch nach Meinung des Parlaments – seine Hausaufgaben nicht gemacht. Auch eine Qualitätsprüfung der Leistungen, wie vom Gesetz verlangt, hat nicht stattgefunden.

*Was müsste das BAG machen?*

Locher: Abstrakt: Seine gesetzlichen Aufträge erfüllen. Konkret: 1. Sämtliche Leistungen überprüfen und alle, die den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht mehr entsprechen, aus der obligatorischen Krankenversicherung streichen. 2. Die Massnahmen zur Qualitätssicherung umsetzen. Bei den Tarifen hat der Bund die Kompetenz, die Tarifstrukturen zu genehmigen, nicht die Tarife selbst. Das Tarifsystem sollte aber nicht ein Einzelleistungsvergütungssystem sein wie jetzt beim Tarmed, wo einfach mehr bekommt, wer mehr macht. 3. Die Kantone sollten sich von ihrer Mehrfachrolle als Spitalbesitzer, Finanzierer, Schiedsrichter, Tarifgenehmiger usw. trennen.

*Wo steht das Schweizer Gesundheitswesen international?*

Locher: Es ist immer noch eines der besten; das sage ich nicht als Superpatriot, sondern aus mehreren Vergleichen. Entscheidend ist, was die «nur» obligatorisch Versicherten bekommen. Die Reichen können sich immer mehr leisten.

*Würde das nicht eine Beschränkung der Leistungen bedeuten?*

Locher: Entscheidender ist, was wir verlieren würden. Nämlich nur, was nicht den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit genügt.

*Wie können wir «wirtschaftlich» vergleichen, wenn es um Gesundheit oder ums Leben geht?*

Locher: Wir fragen ja nicht, was das Leben wert ist. Wenn man eine Angina für 20 Franken kurieren kann, warum soll das 50 Franken kosten? «Wirtschaftlich» darf nicht heissen, Leistungen vorzuenthalten. Wichtig ist, was die Economy-Klasse bekommt. Und – bleiben wir beim Flugzeug-Vergleich – es wäre auch nicht akzeptabel, wenn die Economy-Klasse öfter abstürzte.

**HEINZ LOCHER**

**Dr. rer. pol., Inhaber einer Beratungsfirma in Bern. Mehrere Mandate im Gesundheitswesen.**



